

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rawat inap merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan saat sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit. Menurut Tamsuri (2010), rawat inap adalah proses perawatan yang harus dijalani untuk suatu masalah kesehatan dengan harus berada di lingkungan rumah sakit untuk beberapa waktu. Rawat inap dapat menjadi pengalaman positif dan negatif pada pasien. Pengalaman positif didapatkan jika perawat menggunakan perawatan dengan pendekatan holistik pada pasien dan pengalaman negatif rawat inap pada pasien disebabkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan perkembangan pasien selama dirawat (Aein & Rafiee, 2012).

Menurut hasil dari SUSENAS pada tahun 2018, jumlah pasien di Indonesia sebesar 68% dari jumlah total penduduk Indonesia, diperkirakan dari 32 per 100 pasien menjalani rawat inap dan 45% di antaranya mengalami kecemasan. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, waktu yang dibutuhkan untuk merawat pasien rawat inap 25%-45% lebih berat daripada pasien yang tidak mengalami rawat inap. Hal ini mungkin terjadi karena pasien tidak memahami mengapa ia dirawat, stres dengan adanya perubahan dan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari serta keterbatasan mekanisme (Utami, 2014).

Respon pasien selama dirawat di rumah sakit yang paling menonjol adalah kecemasan. Perasaan yang timbul tersebut sangat memungkinkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada pasien jika tanpa intervensi yang tepat dan disesuaikan tahap perkembangan pasien. Pasien yang tidak mengalami kecemasan karena rawat inap akan lebih kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan dibanding dengan pasien yang mengalami kecemasan saat rawat inap (Barlow dan Durand, 2006).

Pasien yang tercatat dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sragen dari bulan Januari sampai Desember 2018 terdapat 21% pasien (2.136 per 10.000 pasien) dengan uraian usia 15-25 tahun sebanyak 21,3% pasien, 26-35 tahun 23,66% pasien, 36-45 tahun 20,51% pasien, 46-60 tahun 14,69% pasien dan usia > 60 tahun 19,75% pasien. Kasus penyakit terbanyak yaitu diare, pneumonia, dan demam berdarah, dengan rata-rata lama rawat inap 3 sampai 10 hari.

Permasalahan yang dijumpai saat ini banyak pasien yang mengalami kecemasan saat baru pertama kali masuk rumah sakit atau ruang perawatan. Hal ini dapat disebabkan karena perawat kurang memberikan orientasi pada pasien saat masuk ruang perawatan. Terpisahnya diri dari lingkungan yang dikenal dan masuk ke dalam lingkungan yang tidak dikenalnya dan menyerahkan kondisi diri pada petugas kesehatan. Prosedur serta konsekuensi dari pelaksanaan rawat inap semuanya dapat menjadikan pasien mengalami ketegangan dan kecemasan (Tamsuri, 2010).

Kecemasan atau ansietas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisiologis maupun stres psikologis. Menurut Burnard dan Marrison (2009), rasa cemas atau ansietas dapat dimiliki oleh setiap pasien maupun keluarga pasien yang sedang berada di rumah sakit, rasa cemas ini berbeda-beda antara setiap orang. Pada beberapa individu, kecemasan atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus penyakit dan bisa memperberat penyakit yang sudah ada.

Cemas merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Cemas juga dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu di bawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan. Rasa cemas dianggap sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman, kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun psikologis. Artinya, cemas terjadi ketika seseorang terancam baik fisik maupun psikologis (Asnawi, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktovina (2013) pasien yang masuk Rumah Sakit sering mengalami kecemasan dari kecemasan tingkat ringan sampai berat. Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh Oktovina (2013), menunjukkan pasien yang masuk rumah sakit mengalami tingkat kecemasan ringan 16,7 %, kecemasan sedang 50 % dan kecemasan berat 33,3%. Pasien di ruang INAP yang mengalami kecemasan sangat memerlukan bantuan, tidak hanya dari perawatan fisik tapi non fisik yang berupa bimbingan rohani yang dapat memberikan rasa optimis pada pasien.

Gangguan tidur atau insomnia merupakan salah satu tanda gangguan kecemasan menyeluruh. Gejala insomnia baru diketahui setelah diadakan anamnesis yang lebih rinci. Terjadinya insomnia merupakan sindrom gangguan tidur pada kecemasan (Nasution, 2017). Insomnia yang dialami oleh orang yang cemas adalah sulit masuk tidur, mimpi yang menakutkan, sering terkejut saat bangun, dan tidur tidak nyenyak (Maramis, 2015).

Terlepas dari perbedaan pendapat yang menyatakan bahwa insomnia sebagai gejala awal ataupun gejala sisa dari pengalaman yang mencetuskan kecemasan, tidur merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Tidur memiliki fungsi homeostatik yang bersifat menyegarkan dan penting untuk termoregulasi normal dan penyimpanan energi. Tidur merupakan suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan tingginya peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan keadaan terjaga yang tergantung pada ritme intrinsik sistem retikular atau siklus bangun tidur-bangun (Sadock, 2010). Jadi, tidur merupakan keadaan fisiologis dan dibutuhkan oleh setiap makhluk hidup.

Gangguan tidur dialami oleh setidaknya 50-80% pasien yang menjalani rawat inap (Merlino, et al, 2006). Sabry dkk (2010) mengatakan dalam penelitiannya mengenai *Sleep disorders in hospitalitation patient* menjelaskan bahwa prevalensi gangguan tidur pada 88 pasien kronis selama 4 bulan adalah 79,5%, dan gangguan tidur yang paling umum adalah insomnia (65,9%), diikuti oleh RLS/*Restless Leg Syndrom* (42%), *obstructive sleep apnea syndrome/OSAS* (31,8%), mendengkur (27,3%), *excessive daytime*

sleepiness/EDS (27,3%), narkolepsi (15,9 %), dan tidur berjalan (3,4%). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aziz dan Sudiro (2017) tentang frekuensi tingkat kecemasan pasien di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro menunjukkan bahwa dari tingkat kecemasan ringan 10 (18,5%), tingkat kecemasan sedang 5 (9,3%) dan tingkat kecemasan berat 1 (1,9%).

Berdasarkan dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Tulip, Bangsal Sakura, Bangsal Mawar, Bangsal Teratai, Bangsal Wijaya Kusuma dan Bangsal Anggrek RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sepanjang tahun 2018, rata-rata jumlah pasien per bulan adalah 250 orang dan didapatkan 60% pasien rawat inap dewasa mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur atau yang dikenal dengan insomnia dengan frekuensi kurang dari 6 jam per hari. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan terhadap 10 pasien mengalami gangguan istirahat tidur (*insomnia*) dengan karakteristik yang bervariasi. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa 80% mengeluh cemas dengan proses rawat inap yang dijalani.

Penulis berminat mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada pasien rawat inap oleh karena adanya perbedaan pendapat terkait korelasi kedua variabel tersebut juga banyaknya misteri tentang terjadinya kecemasan dan insomnia. Pemilihan populasi penelitiannya adalah pasien rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan alasan tingginya pasien rawat inap dewasa mengalami gangguan tidur. Rawat inap yang dilakukan dengan tingkat stres yang tinggi menyebabkan individu menjadi mudah cemas (Fricchione, 2004). Hal ini akan meningkatkan

kemungkinan terjadinya kecemasan ataupun insomnia pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen belum pernah diteliti.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dengan adanya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada pasien rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien rawat inap pasien rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mengetahui banyaknya kejadian insomnia pada pasien rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- d. Mengetahui jenis insomnia pasien rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini peneliti harapkan dapat memberikan manfaat kepada semua pihak, meliputi :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi bagi institusi pelayanan kesehatan tentang kecemasan pada pasien rawat inap yang mempengaruhi insomnia. Melalui penelitian ini peneliti berharap dapat memperoleh informasi tentang klien dan selanjutnya berdasarkan informasi tersebut dapat pula dikembangkan bentuk pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu serta standar asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien rawat inap.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pembelajaran khususnya yang terkait dengan pengembangan konsep asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada pasien rawat inap.

4. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada pasien rawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan sebenar-benarnya oleh penulis tanpa ada unsur plagiasi. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini.

1. Firdausi, N (2015) dengan judul “Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Hospitalisasi”. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi yang diteliti adalah pasien yang baru pertama kali masuk Rumah Sakit dan mengalami rawat inap di Ruang Flamboyan RSUD Kabupaten Kediri sebanyak 130 pasien baru pada bulan September-November dengan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14-18 Mei 2011 dengan

jenis penelitian deskriptif dengan metode deskriptif dan menggunakan tehnik pengumpulan data dengan instrumen HARS, yang diberikan pada 15 responden sebagai objek penelitian yaitu pasien yang baru pertama kali masuk rumah sakit dan mengalami rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti didapatkan responden dalam kategori kecemasan berat sebanyak 6 (40%) responden, dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 7 (46,67%) responden, dalam kategori tidak ada kecemasan sebanyak 2 (13,33%) responden.

2. Ransun D, Joke P dan Esrom K (2013) dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien gagal Jantung Kongestif di Irina F Blu RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado”. Jenis penelitian deskriptif analitik. Tempat penelitian di Irina F jantung, waktu penelitian juni 2012 dengan teknik aksidental sampling pada 30 responden. Instrumen kuesioner kecemasan HRS-A dan kuesioner mekanisme koping COPE. Analisa menggunakan uji Chi-Square. Hasil analisis Chi-Square terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada Pasien CHF ($p = 0,004 < \alpha = 0,05$) OR = 12. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien CHF terbukti berhubungan dengan mekanisme koping dimana tingkat kecemasan ringan 12x mengalami koping adaptif daripada tingkat kecemasan sedang.
3. Vellyana D, Arena L dan Asri (2017) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu”. Metode penelitian ini merupakan penelitian

korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Preoperative sebanyak 58 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode accidental sampling. Analisis data univariat dan bivariatnya menggunakan uji statistic Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu dengan $p\text{-value} < 0,05$ namun pada variabel tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan $p\text{-value} > 0,05$.